

平成30年8月26日(日)開催

平成30年度 健康運動指導士・健康運動実践指導者・健康づくり指導者等研修会

受講申込書

電話予約日	平成 年 月 日	(公財)兵庫県健康財団用 ※ここには何も記入しないでください。			
受講料振込日	平成 年 月 日				
振込元銀行名	銀行 信用金庫 他				支店
振込名義人名					
ふりがな				性別	
氏名				男・女	
連絡先 (必須)	※勤務先の場合、必ず勤務先名称、所属部署をご記入ください。(必須)				
	〒				
※どちらかに○					
・自宅	TEL	—	—		
・勤務先	FAX	—	—		
	E-mail (携帯電話不可)		@		
	日中の連絡先電話番号 — —				
資格	・ 保健師 ・ 看護師 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 医療従事者 () ・ 健康運動指導士 ・ 健康運動実践指導者 ・ 日本体育協会公認スポーツ指導者 ・ その他 ()				
受講証明書が 必要な方	保有資格	健康運動指導士	健康運動実践指導者	日本体育協会公認 スポーツ指導者	
	登録番号				
その他通信欄					

受講料入金口座 みなと銀行 兵庫支店 普通口座 1520419

口座名 : ザイヒョウケンコウザクダン

※入金に関わる手数料はご負担ください。

※振込明細書をもって、領収証の発行にかえさせていただきます。

送付、問合せ先 公益財団法人兵庫県健康財団 健康づくり部 健康づくり課 担当 山口、寺岡
〒652-0032 神戸市兵庫区荒田町2丁目1-12
電話 078-579-0166 / FAX 078-579-0600